

ICS 11.020

CCS C 05

团体标准

T/CARD XXXX—XXXX

孤独症谱系障碍患者全人全程康复 规范 7岁~17岁

Full range rehabilitation standards for individuals with ASD aged
7-17

(征求意见稿)

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX-XX-XX发布

XXXX-XX-XX实施

中国残疾人康复协会 发布

目 次

前言..... II

1 范围..... 1

2 规范性引用文件..... 1

3 术语和定义..... 1

4 服务原则..... 2

 4.1 康复管理原则..... 2

 4.2 功能康复原则..... 2

 4.3 主动参与原则..... 2

 4.4 医教结合原则..... 2

 4.5 跨专业服务原则..... 2

5 服务内容..... 2

 5.1 医疗康复..... 2

 5.2 教育康复..... 3

 5.3 职业康复..... 3

 5.4 支持性服务..... 4

6 服务要求..... 4

 6.1 服务流程..... 4

 6.2 服务建档..... 5

 6.3 功能评估..... 5

 6.4 服务方案..... 6

 6.5 康复训练..... 6

 6.6 效果评估..... 7

 6.7 服务购买或转介..... 7

7 服务支持..... 7

 7.1 机构资质..... 7

 7.2 场所设备..... 7

 7.3 人员配备..... 8

8 质量控制..... 8

 8.1 服务质量评估..... 8

 8.2 服务质量控制..... 8

 8.3 服务质量评估形式..... 9

 8.4 服务质量评估结果统计和分析..... 9

参考文献..... 10

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国残疾人康复协会提出并归口。

本文件起草单位：南京特殊教育师范学院、苏州工业园区博爱学校、中国康复研究中心、中国康复科学所、中国精协孤独症工作委员会、康复大学（筹）、北京西城区我们的家园残疾人服务中心、厦门市残疾人康复中心、广州市康纳学校（广州儿童孤独症康复研究中心）、青岛市晨星实验学校（山东省孤独症教育指导中心）、玉林市特殊教育学校；芜湖市培智学校、惠州市护苗培智学校、常州市钟楼区天爱儿童康复中心、宁波橄榄树儿童发展中心、济南飞象家园特殊儿童服务中心、保定冀之翼儿童康复医院。

本文件主要起草人：何侃、梁兵、郑飞雪、郭德华、李德锐、许有云、邵倩、许海燕、孙立新、陈斌、尹首权。

孤独症谱系障碍患者全人全程康复规范 7岁~17岁

1 范围

本文件确立了 7-17 岁孤独症谱系障碍（以下简称 ASD）儿童功能康复的服务原则，并规定了服务内容、服务要求、服务支持及质量控制。

本文件适用于为 7-17 岁 ASD 儿童和兼具孤独症与智力障碍的多重残疾儿童提供功能康复服务的机构和人员。

2 规范性引用文件

以下文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 10001.1 标志用公共信息图形符号

GB/T 26341 残疾人残疾分类和分级

GB 50763 无障碍设计规范

3 术语和定义

GB/T 26341 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

孤独症谱系障碍 Autistic Spectrum Disorder

孤独症谱系障碍简称孤独症，与自闭症同义，是一组以社交沟通障碍、兴趣或活动范围狭窄以及重复刻板行为为主要特征的神经发育性障碍。

3.2

功能康复 functional rehabilitation

基于国际 ICF 康复理念，综合协调地运用医学的、教育的、社会的、职业的各种方法，使病、伤、残者已经丧失的功能尽快地、最大可能地得到恢复和重建，即个人的生理、心理、社会等功能的最大恢复。

3.3

康复评估 rehabilitation assessment

在临床检查的基础上，对病伤残者的功能状况及其水平进行客观、定性或定量的描述，并对结果做出合理解释的过程，也称功能评定。

3.4

康复服务 rehabilitation services

利用各种有效手段，对 ASD 儿童提供全面、多样化的康复治疗和训练，促使其认知、日

常生活、沟通和社交、情绪和行为、职业和社会适应等各方面能力得到最大改善，且充分发挥残存功能的作用，提高生活质量。

3.5

支持系统 support system

有计划且整合地使用个别化支持的策略和资源系统。

注：包括康复治疗、特殊教育、辅助器具适配、心理咨询、社会工作等学科背景的专业服务支持；ASD 儿童及其环境中的非正式、非专业、可持续的自然支持；来自理念、政策和经费等的社会支持。

3.6

专业人员 service professional

具备从业资质的人员。

注：包括特殊教育教师（教育康复）、心理健康教师（心理咨询师）、康复治疗师、康复辅助技术咨询师、康复医师、康复护士、社会工作者等。

4 服务原则

4.1 康复管理原则

依据国际 ICF 理念，从单纯的康复训练向系统的康复管理过渡，对康复服务资源进行有效的计划、组织、调整和控制。注重提升服务对象的身体功能以及活动和参与功能，在其日常生活和学习活动中有机融入各项功能训练，并提供环境支持，进而全面改善其独立生活技能，达到融入社会的目标。

4.2 功能康复原则

将康复与教育的专业技术有机融合，通过课程模式实施功能训练。对服务对象的感知觉与运动、认知、生活适应、休闲娱乐与社交以及职业发展等实施功能康复；并将功能康复延伸至家庭，提倡对家长指导的支持性服务，注重服务对象的功能全面提升。

4.3 主动参与原则

借助辅助器具、教具与学具、游戏、文体活动等多元化手段与策略，在生活场景、模拟情景或学习环境中，激发、调动服务对象参与康复训练的主动性与积极性；通过家长培训和家校合作将功能康复训练延伸至日常生活场景中，使服务对象主动、积极地参与功能康复训练。

4.4 医教结合原则

充分考虑服务对象康复与教育的双重需求，建立医教结合的服务体系，共享医疗康复与特殊教育的资源。为服务对象提供康教融合的功能康复服务，促进其得到适宜的教育和提高生存能力，最大程度地融入社会。

4.5 跨专业服务原则

以服务对象的生涯发展为中心，由康复治疗师、康复辅助技术咨询师、特殊教育教师（教育康复教师）、心理健康教师（心理咨询师）、社会工作者等组成跨专业服务团队，共同制定适合其功能康复的方案，并发挥各自的专业技术优势共同实施综合康复服务。

5 服务内容

5.1 医疗康复

5.1.1 临床诊断

5.1.1.1 ASD 应在专业医疗机构，由临床医师或康复医师实施临床诊断。

5.1.1.2 ASD 的临床诊断可根据儿童实际情况进行心理行为发育问题的筛查与诊断。通过病史询问、行为观察、体格检查与神经系统检查、孤独症量表测评及必要的辅助检查等，根据孤独症诊断标准，综合评估后进行诊断。

5.1.1.3 ASD 儿童在成长过程中出现的与身体疾病相关的诊断与治疗，如睡眠障碍、情绪障碍等。

5.1.2 康复治疗

5.1.2.1 应由专业的康复治疗师实施康复治疗，实施康复治疗过程中，康复治疗师应定期实施康复需求与康复效果评估。

5.1.2.2 康复治疗包括但不限于下列内容：

- 言语治疗，采用听觉、口语、语言能力的评估和训练技术，恢复个体言语语言的理解和表达能力，提升其语言交流能力；
- 运动感知康复治疗，采用本体感觉神经肌肉促进训练、认知行为训练及躯体实践运动控制训练等，有效解决运动与行为管理；
- 心理治疗，采用心理学的原理、方法和专门的心理治疗技术，解决个体在认知、情绪、行为等方面的问题或障碍；
- 作业治疗，采用结合日常生活自理能力训练、非语言艺术治疗、手工操作或文体休闲、社交游戏活动训练，帮助个体掌握生活自理、学习或工作等方面的技能；
- 以上康复治疗可结合教育康复技术灵活运用。

5.2 教育康复

5.2.1 功能评估

应根据ASD儿童的年龄特点、个体状况、功能与障碍程度、家庭及环境状况，由康复、教育、心理等专业人员或经专业培训具备康复评估资质或能力的人员，评估其康复需求，为康复训练提供依据。

5.2.2 康复训练

5.2.2.1 应由教育康复教师或经专业培训具备康复能力的教师提供康复训练服务，整体促进ASD儿童的功能提升。

5.2.2.2 提供的康复训练包括以下内容：

- 沟通与社交能力训练：包括言语准备、前沟通技能、非语言沟通、口语沟通。沟通与社交能力训练可提升言语与非言语沟通能力，满足日常生活及学习活动中沟通互动的需求；应通过专门课程学习，也可通过整合式课程或主题教学进行训练；
- 日常生活能力训练：包括个人生活技能（饮食、如厕、洗漱清洁、穿脱衣物、睡眠等），以及健康常识、青春期常识、居家安全、社区安全等。应依托家庭和学校，按一日常规进行训练；

——社会适应能力训练：包括文明礼仪、安全常识、了解并适应社区环境、学会参与文体活动等。社会适应能力训练可通过专门课程学习，也可在模拟情境或真实情境中训练。

5.3 职业康复

5.3.1 职业测评

5.3.1.1 应由经过专业培训的职业教育教师、职（就）业辅导员、特殊教育教师等专业人员，采用物理测评工具、个别化评估等方式测评ASD儿童的身体功能、基础性认知能力、功能性学业能力、沟通与社交能力、简单与复杂事务的处理能力、社会适应能力，综合评估分析ASD儿童的身心功能及其参与职业训练的适切性，预测ASD儿童适合从事的职业活动。

5.3.1.2 实施职业训练过程中，应定期实施康复效果评估。

5.3.2 职业训练

5.3.2.1 根据职业测评结果进行职业康复训练，由专业人员协助ASD儿童发挥适当的就业能力。

5.3.2.2 职业教育教师、特殊教育教师或职业指导师（如残疾人就业辅导员）应结合ASD儿童身心特点，对其实施有一定专业特点的职业教育；并通过模拟职场训练，帮助其掌握职业技能岗位要求，为其独立生活、融入社会奠定基础。

5.4 支持性服务

5.4.1 家长培训

机构应通过家长培训，全面提升家长参与康复训练的知识、方法与态度，内容包括：

- 调整家长对参与康复训练的认知偏差，使其积极参与儿童的康复训练；
- 提升家长对康复训练技能的理解，理解康复课程的意义与价值；
- 加强家长参与的效能感，让家长从漫长的康复训练中，摆脱失落感，从而提高家长参与康复训练的积极性和投入性。

5.4.2 心理疏导

5.4.2.1 机构应加强对ASD儿童及其家长的心理疏导，内容包括：

- 应及时关注到ASD儿童的心理状况，减少其情绪与行为问题；
- 在康复训练过程中应让ASD儿童体验到成功，并及时给与表扬和鼓励，强化ASD儿童的积极行为，增强其社会适应能力；
- 应对家长的负面情绪、强迫观念、依赖心理、暴躁易怒等问题进行心理疏导。

5.4.2.2 心理疏导可采取专家咨询、心理辅导等专业的方法，或通过家长联谊会、成功经验分享、家长团体活动、家庭个别辅导、小组辅导等方式进行。

5.4.3 生活自理和家庭康复指导

5.4.3.1 教师、康复服务人员应与家长保持密切沟通，并开展家长培训，指导生活自理训练和居家康复，提高家长在家庭生活中参与康复的能力。

5.4.3.2 康复训练应融入日常生活，指导家长按照一日生活流程，对ASD儿童进行生活自理能力训练；

5.4.3.3 应指导家长利用家庭与社区环境，增强情境体验与实际操作，按照康复训练的方法，安排居家康复训练和社会适应能力训练；

5.4.3.4 应对家长进行居家康复培训，内容包括生活自理能力训练和居家康复指导，如洗脸刷牙、穿脱衣物、就餐、如厕、洗澡等生活自理能力训练，及在家庭生活中的家务劳动、休闲活动、学习活动等康复训练。

5.4.4 社会融合活动

应对ASD儿童融入社会生活提供相应的社会融合活动体验，如机构利用专业资源，开展社会科普、社会倡导和社区融合活动，激发ASD儿童融入社会的愿望并在活动中提升其融入社会的能力。

6 服务要求

6.1 服务流程

为7—17岁ASD儿童提供的功能康复应按照图1所示的服务流程：

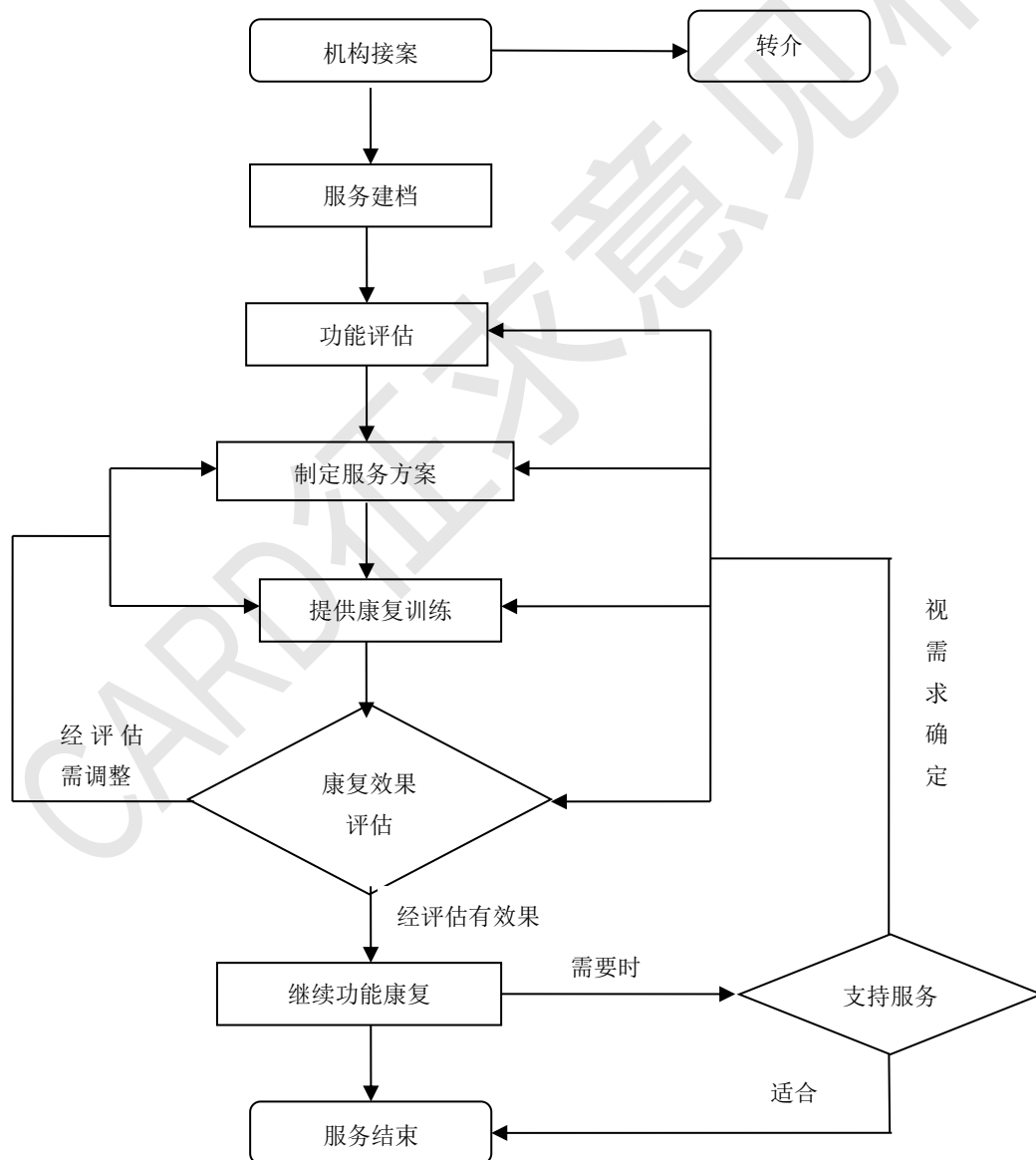


图 ASD 儿童康复服务流程图

6.2 服务建档

应为7—17岁ASD障碍儿童建立康复服务档案；或在其个别化教育计划（IEP）中包含康复服务内容及具体实施情况记录，如明确康复服务内容与相关课程的对接（目标、内容、形式），落实各项功能康复服务。

6.3 功能评估

6.3.1 应从ASD儿童的实际情况出发，进行功能评估需求分析和康复效果评估，为后续康复训练提供依据。如需要，可转介至相应服务机构。

6.3.2 功能评估需求分析应采用能力本位评估，如《国际功能、残疾与健康分类-儿童青少年版》（ICF-CY）、《孤独症儿童心理教育评核-第3版》（PEP-3）等评估工具；可借鉴基于ICF分类系统的ASD核心组合能力评估，有循证依据的功能评估工具。

6.3.3 康复效果评估应采用能力本位评估或课程本位评估，如基于ICF分类系统的ASD核心组合能力评估，也可借鉴《培智学校义务教育课程标准·康复训练》课程标准；应注重ICF模式的活动和参与功能分析，重视过程性评估和表现性水平。

6.4 服务方案

6.4.1 服务方案应包括康复训练的长期目标与短期目标，长期目标应每年拟订，短期目标为长期目标的任务分解，可与相关课程目标整合。

6.4.2 应依据ASD儿童的个性化康复需求设定课时，采取恰当方式落实康复训练内容，主要包括但不限于：

- 沟通 and 社交能力；
- 日常生活能力；
- 情绪和行为调控；
- 职业康复；
- 社会适应能力等功能训练。

6.5 康复训练

6.5.1 基础性功能康复训练

6.5.1.1 九年义务教育期间，应通过基础性功能康复训练，改善ASD儿童在动作、感知觉、沟通与交往、情绪与行为等方面的功能障碍，提升其注意、记忆、言语、思维、情绪等发展水平，促进其潜能开发，为其适应日常生活、学习活动与职业成长，以及终身发展奠定基础。

6.5.1.2 基础性功能康复训练分为以下四个领域：

- 感知觉训练，包括视觉、听觉、触觉、味觉、嗅觉、前庭与本体觉及其综合运用，通过训练满足ASD儿童日常生活及学习活动中对不同信息接收、运用等需求；
- 动作训练，包括粗大动作和精细动作。粗大动作分为姿势控制、移动、平衡与协调，精细动作分为手部动作、手眼协调、握笔写画、使用工具。通过训练满足ASD儿童日常生活及学习活动中移动、运动、工具操作等方面的需求；
- 沟通与交往训练，包括言语准备、前沟通技能、非语言沟通、口语沟通。通过训练满足ASD儿童日常生活及学习活动中沟通互动和人际交往的需求；
- 情绪与行为训练，包括情绪识别、情绪表达、情绪理解、情绪调节和行为管理。通过情绪管理训练满足ASD儿童日常生活及学习活动中情绪发展的基本需求，并实施积极行为支持方案，促使其形成适当的行为，减少或消除不适当的行为。

6.5.2 发展性功能康复训练

应采用功能-目标为本的课程训练模式，由目标、内容、策略和评估四个部分组成。通过特教学校九年义务教育阶段的课程，整合基础康复内容落实训练，发展ASD儿童的综合能力。

6.5.3 发展性职业康复训练

6.5.3.1 应通过职业康复课程，对ASD儿童进行职前劳动的知识和技能训练，包括基本能力、职业技能、职业人格、职业适应等训练。

6.5.3.2 应通过专业与职业教育接轨的课程落实发展性职业康复训练，并采用情景教学和现场教学，将教、学、做合一。

6.5.3.3 具体训练中应将职业技能学习与基础康复训练相结合，与认知发展等综合能力训练相结合，以及与社会适应能力训练相结合，发展其职业劳动的情感、态度和价值观。

6.5.4 融合环境中的康复训练

6.5.4.1 融合教育环境中的高功能ASD儿童（轻度），其康复训练应突出“一人一案”的功能性、选择性、多样性。

6.5.4.2 应充分利用配备康复训练设施设备的资源教室，通过资源教师、巡回辅导教师等专业人员开展针对性的康复训练服务。

6.5.4.3 应根据高功能ASD儿童的不同需求增设康复训练课程，如沟通与交往训练、社会适应能力训练等，资源不足情况下可采取购买或转介服务。

6.5.4.4 应注重培养高功能ASD儿童的生活劳动能力，帮助其提高自主生活质量和劳动能力，不应以单纯的学科知识为唯一评价标准，突出综合评价。

6.5.4.5 建构适宜高功能ASD儿童发展的融合校园环境，体现生命多样化、融合发展，建立关爱帮扶、同伴互助，并可将日常生活作为课程资源，并充分利用各种教育资源，发挥课程的整体效应。

6.6 效果评估

机构应在实施康复训练过程中，由专业人员定期对ASD儿童的功能表现水平实施康复效果评估。

6.7 服务购买或转介

机构在提供ASD儿童功能评估与康复训练时，如需要，可对接资源方购买服务或转介至相关服务机构；也可通过购买服务方式，签订协议落实上门服务或指导相关服务。

7 服务支持

7.1 机构资质

ASD儿童功能康复服务机构应具备以下条件：

- 在政府相关职能部门注册登记，且有独立法人资格；
- 具备教育机构或康复医疗机构资质，如学校、专科康复医院或综合医院康复科；
- 其它提供服务机构应配备教育康复教师和康复治疗师等专业人员。

7.2 场地和设备

7.2.1 服务场所

7.2.1.1 服务场所应符合国家或地方对各类机构的相关标准规定，符合相关安全、消防及无障碍设计等要求。

7.2.1.2 应根据ASD儿童功能康复的整体性，将教学、训练、活动、生活、休息、陪护等用房组合为教学单元。

7.2.1.3 融合教育的机构应根据ASD儿童的康复需求，提供满足其功能训练的场地（资源教室、职业康复训练室等）。或转介至相应服务机构，安排有针对性的康复训练。

7.2.1.4 机构总使用面积不少于300m²，并提供单独或可共用的功能训练场地，主要包括：

- 康复咨询或评估室建议不少于 10 m²；
- 体育康复训练室建议不少于 60 m²；
- 体育器材室建议不少于 30 m²；
- 言语康复训练室建议不少于 60 m²；
- 感觉统合训练室建议不少于 120 m²；
- 心理咨询室建议不少于 30 m²；
- 家政训练室建议不少于 60 m²；
- 美工活动室建议不少于 60 m²；
- 唱游活动室建议不少于 60 m²；
- 劳动技能训练室建议不少于 60 m²；
- 心理疏导及认知个训室建议不少于 15 m²；
- 职业康复训练室建议不少于 60 m²。

7.2.2 设备配置

7.2.2.1 设备配置应符合特殊教育学校或康复服务机构的配备要求；专用设备应根据康复场地及用房实际，结合服务对象康复需求配置相关专业设备。

7.2.2.2 融合教育机构和职业教育机构应根据 ASD 儿童的康复需求，配置相关康复专业设备以满足其功能训练；或转介至相应的服务机构以实施有效的康复训练。

7.2.2.3 机构配置主要包括以下设备：

- 康复咨询或评估室：至少配置认知、言语、运动、作业等方面评估工具及设备；
- 体育康复训练室：至少配置训练用垫、球、棍、阶梯等设备，平衡训练设备、运动控制能力训练设备、肌肉训练设备、姿势矫正等设备；
- 言语康复训练室：至少配置用于发音、看话、会话等训练设备；
- 感觉统合训练室：至少配置综合训练听觉、视觉、本体觉和肢体敏捷反应等设备；
- 心理咨询室：至少配置用于心理评估咨询、心理健康教育和指导等设备；
- 家政训练室：配置可供模拟家务劳动、实践生活能力的设施设备；
- 美工活动室：至少配置用于绘画、手工、雕塑等艺术治疗设备；
- 唱游活动室：至少配置用于唱歌、舞蹈、游戏、打击乐器等音乐治疗设备；
- 劳动技能训练室：配置可供锻炼生活自理能力、学习基本劳动技能的设施设备；
- 心理疏导及认知个训室：至少配置用于情绪调整放松、心理疏导等设施设备，以及用于认知康复训练的各类图卡、书籍（含图画书、绘本）、玩教具等；
- 职业康复训练室：配置可供模拟职业训练的相关设施设备。

7.3 人员配备

7.3.1 服务机构应设置与服务能力相应的岗位和专业人员。

7.3.2 特殊教育学校配备特殊教育教师外，应配备专、兼职康复教师、心理健康教师、职业教育教师，或聘用兼职康复治疗师、康复辅助技术咨询师、社会工作者。

7.3.3 医疗和康复机构应配备康复治疗师外，应配备或专、兼职特殊教育教师、心理咨询师、社会工作者、就业辅导员康复辅助技术咨询师。

8 质量控制

8.1 服务质量评估

应建立康复质量评估机制，定期开展康复质量评估工作，包括但不限于以下内容：

- 机构硬件质量；
- 服务完成质量；
- 人员考核。

8.2 服务质量控制

包括但不限于以下内容：

- 1) 建档率；
- 2) 康复评估；
- 3) 康复有效率；
- 4) 康复效果满意率；
- 5) 服务满意率。

8.3 服务质量评估形式

应通过多种形式和途径开展康复服务质量评估工作，包括但不限于以下内容：

- 定期组织人员进行自查；
- 定期开展第三方评估工作。

8.4 服务质量评估结果统计和分析

应对服务质量评估结果进行统计，并分析质量目标实现情况、存在的问题及原因，制订整改措施，进行服务的持续改进，包括但不限于以下内容：

- 服务流程的优化；
- 康复设备的查验、维护、更新；
- 康复评估的问题与改进；
- 康复服务的问题与改进；
- 服务投诉的处理与改进。

参考文献

- [1] 世界卫生组织. ICF国际功能、残疾和健康分类. 世界卫生组织, 2001.
 - [2] 中国法制出版社. 残疾预防和残疾人康复条例. 北京: 中国法制出版社, 2017.
 - [3] 中国残联, 民政部, 国家卫生健康委, 国务院扶贫办. 《残疾人基本康复服务目录(2019年版)》.
 - [4] 国家发展改革委, 中央宣传部, 教育部, 民政部, 司法部, 财政部, 人力资源社会保障部, 住房和城乡建设部, 文化和旅游部, 国家卫生健康委等. 《国家基本公共服务标准(2021年版)》(发改社会[2021]443号).
 - [5] 中国残疾人康复协会. 智力残疾康复服务(T/CARD 004-2020).
 - [6] 中国残疾人康复协会. 孤独症儿童康复服务(T/CARD 001-2020).
 - [7] 中国残疾人康复协会. 7岁以上肢体残疾人康复服务规范(T/CARD 025-2021).
 - [8] 中华人民共和国教育部. 教育部关于发布实施《〈盲校义务教育课程标准(2016年版)〉〈聋校义务教育课程标准(2016年版)〉〈培智学校义务教育课程标准(2016年版)〉的通知》(教基二[2016]5号).
 - [9] 中华人民共和国住房和城乡建设部, 中华人民共和国国家发展和改革委员会. 残疾人康复机构建设标准(建标 165-2013) [M]. 北京: 中国计划出版社, 2014.
 - [10] 中华人民共和国住房和城乡建设部, 中华人民共和国国家发展和改革委员会. 特殊教育学校建设标准(建标 156-2011) [M]. 北京: 中国计划出版社, 2011.
-